

HET NEDERLANDSE SYSTEEM VAN POSTMORTAAL ONDERZOEK IN HET LICHT VAN ARTIKEL 2 EVRM

Cécile Woudenberg-van den Broek, Inge Schepers, Joey Hardy, Gisela de Heus & Wilma Duijst-Heesters *

Samenvatting | In Nederland overlijden circa 170.000 mensen per jaar. Zoals alle Europese landen heeft Nederland een systeem voor het doen van onderzoek naar een overlijden. Dit systeem is voornamelijk een administratief systeem. Bij een vermoeden van een strafbaar feit sluit het administratieve systeem aan bij het strafrecht. Vanuit Europees perspectief, met name vanuit artikel 2 van het EVRM en de daarbij behorende jurisprudentie, zijn eisen gesteld waaraan het systeem van een land moet voldoen als het gaat om onderzoek naar overlijden. In dit artikel wordt de theorie van het Nederlandse systeem naast de praktijk gelegd. Tevens wordt het systeem langs de door het EHRM gestelde eisen gelegd en wordt geconcludeerd dat het Nederlandse systeem van de lijkschouw niet voldoet aan artikel 2 EVRM.

Trefwoorden | [overlijden], [onderzoek], [lijkschouw], [artikel 2 EVRM]

Navigator van Wolters Kluwer | NTM-NJCM Bull. 2023/21

1 Inleiding

Tijdens het leven wordt de dood zo lang mogelijk en zo ver mogelijk op afstand gehouden. Het intreden van de dood is een onomkeerbaar en ingrijpend moment.¹ De mens als persoon houdt bij het overlijden op te bestaan. Na het intreden van de dood moet er iets gebeuren vanuit publieke gezondheidsoverwegingen (een lijk gaat ontbinden en dat levert een gezondheidsrisico op), vanuit respect voor de overledene en de nabestaanden (het lijk moet een rustplaats krijgen) en vanuit publiekrechtelijke overwegingen (is er iemand schuldig aan het intreden van de dood?).

Uit artikel 2 van het EVRM vloeit volgens het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) een verplichting voort tot het hebben van een effectief systeem voor het doen van onderzoek na(ar) een overlijden. Voor dat onderzoek zijn zowel op Europees als op nationaal niveau kaders gesteld. Eerst zal in dit artikel het Europese en vervolgens het nationale recht worden besproken. Tevens zal aan de hand van casuïstiek de effectiviteit van het Nederlands systeem worden bekeken. Door het Nederlandse systeem naast de jurisprudentie van het EHRM over verplichtingen ten aanzien van het doen van overlijdensonderzoek te leggen wordt uiteinde-

- Drs. Cécile Woudenberg-van den Broek is forensisch arts en daarnaast promovenda forensische geneeskunde aan de Universiteit Maastricht/Stichting Ars Cogniscendi. Mr. Inge Schepers is advocaat-generaal bij het Ressort-pakket Arnhem-Leeuwarden en schrijft op persoonlijke titel. Drs. Joey Hardy is voormalig PhD-kandidaat aan de Faculty of Health, Medicine and Life Science van de Universiteit Maastricht. Drs. Gisela de Heus is promovenda aan de rechtenfaculteit van de Universiteit Maastricht. Prof. mr. dr. Wilma Duijst-Heesters is bijzonder hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht aan de Universiteit Maastricht en daarnaast forensisch arts.

1 W. Duijst & T. Naujocks, *Over lijken. De dood en daarna, vanuit juridisch-medisch perspectief*, Apeldoorn: Maklu 2016, p. 14-19.

lijk de vraag beantwoord: In hoeverre voldoet het Nederlandse systeem van postmortaal onderzoek aan de eisen van artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), waarin het recht op leven is gegarandeerd?

2 Artikel 2 EVRM en de daaraan gelieerde jurisprudentie met betrekking tot lijkschouwing

Het EHRM beschouwt artikel 2 als één van de meest fundamentele bepalingen van het EVRM, omdat de andere mensenrechten het recht op leven veronderstellen.² Het recht op leven is 'een onvervreemdbaar attribuut van mensen en vormt de hoogste waarde in de hiërarchie van mensenrechten'.³ Het belang hiervan wordt door hoofdstuk I van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie onderstreept door dit recht in artikel 4 te rangschikken onder het recht op menselijke waardigheid. Artikel 2 EVRM legt de positieve verplichting op de staat om een adequaat onderzoek naar een overlijden in te stellen. Wanneer een adequaat en doeltreffend onderzoek naar de oorzaak van overlijden uitblijft, kan sprake zijn van een schending van artikel 2 EVRM.

Diverse uitspraken van het EHRM duiden het doel van het onderzoek naar overlijden. Het onderzoek moet leiden tot het identificeren van degene die verantwoordelijk is voor het schenden van artikel 2 EVRM.⁴ Ook wordt beschreven dat de autoriteiten de nodige stappen moeten nemen die hen ter beschikking staan om bewijs veilig te stellen rondom het voorval, onder andere getuigenissen, forensische sporen en, waar aangewezen, een sectie voor een compleet en accuraat verslag van de letsels en van een objectieve analyse van de klinische gegevens, waaronder een oorzaak van overlijden.⁵

In diverse uitspraken van het EHRM is beschreven dat alle lidstaten een systeem moeten hebben voor het onderzoek na(ar) overlijden. Hoewel de landen beleidsvrijheid (*margin of appreciation*) hebben in het kiezen en inrichten van dat systeem, moet het systeem effectief zijn, niet alleen op papier maar ook in de praktijk.⁶ In *Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië* heeft het EHRM bepaald dat een systeem als effectief wordt beschouwd als het in staat is om de feiten rondom een overlijden vast te stellen, om de oorzaak en aard van overlijden vast te stellen, om degenen die (eventueel) verantwoordelijk zijn voor het overlijden ter verantwoording te roepen en om voor gepaste genoegdoening te zorgen voor het slachtoffer (of diens nabestaanden).⁷ Sinds deze uitspraak in 2014 zijn de eisen verscheidene malen herhaald in andere uitspraken, zoals onder andere in *Garrido Herrero/Spanje*, *Bisar Ayhan*

2 EHRM 5 juni 2015, 46043/14 (*Lambert/Frankrijk*).

3 EHRM 29 april 2002, 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 27 september 1995, 18984/91 (*McCann e.a./Verenigd Koninkrijk*); EHRM 22 maart 2001, 4044/96, 35532/97 & 44801/98 (*Streletz, Kessler & Krenz/Duitsland*).

4 EHRM 17 juli 2014, 47848/08 (*Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië*); EHRM 11 oktober 2022, 61019/19 (*Garrido Herrero/Spanje*).

5 EHRM 11 oktober 2022, 61019/19 (*Garrido Herrero/Spanje*).

6 EHRM 17 juli 2014, 47848/08 (*Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië*); EHRM 27 september 1995, 18984/91 (*McCann e.a./Verenigd Koninkrijk*); EHRM 30 november 2004, 48939/99 (*Öneryıldiz/Turkije*); EHRM 17 december 2017, 25776/05 (*Dimitrovi/Bulgarije*); EHRM 28 oktober 1998, 23452/94 (*Osman/Verenigd Koninkrijk*).

7 EHRM 17 juli 2014, 47848/08 (*Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië*).

en anderen/Turkije en *Armani da Silva/Verenigd Koninkrijk*.⁸ Volgens vaste jurisprudentie van het EHRM is vereist dat bij overlijden een onderzoek volgt. Zoals onder andere beschreven in *Hugh Jordan/Verenigd Koninkrijk* en in *Shumkova/Rusland* moet dit onderzoek onafhankelijk en doelmatig zijn, leiden tot identificatie van de verantwoordelijken en onverwijld en voortvarend worden uitgevoerd. Tevens dient er voldoende publieke controle te bestaan en dienen de nabestaanden voldoende betrokken te worden.⁹ Bovenomschreven onderzoek is zowel vereist als de dood intreedt als gevolg van geweld uitgeoefend door overheidsvertegenwoordigers, als wanneer het geweld door een derde is aangewend en/of de staat een speciale verantwoordelijkheid draagt voor de bescherming van het leven van kwetsbare personen.¹⁰ Bij kwetsbaren kan gedacht worden aan gedetineerden, psychiatrische patiënten en kinderen.¹¹

3 De European Autopsy Rules

Bij het overlijdensonderzoek is het uitvoeren van secties van groot belang. Aangaande het onderzoek naar overlijden, en dan meer specifiek het verrichten van secties, heeft het Comité van Ministers van de Raad van Europa een aanbeveling geschreven voor alle lidstaten over de harmonisatie van de medico-legale sectie regels (*European Autopsy Rules*).¹² In de *European Autopsy Rules* staan de inleidende gedachten, de reikwijdte van de aanbeveling en de grondbeginselen (of principes) genoemd over hoe gehandeld zou moeten worden in bepaalde omstandigheden van overlijden. Hierbij wordt ingegaan op:

- hoe ter plaatse gehandeld moet worden en wat de rol van de politie en van de forensisch medisch specialist is;
- de kwalificaties van de artsen die de medico-legale secties moeten doen;
- hoeveel artsen de sectie uit moeten voeren;
- hoe een lichaam geïdentificeerd moet worden;
- wat er voorafgaande aan de sectie gedaan moet worden;
- wat er bij een sectie gedaan moet worden;
- en wat er in het sectierapport moet staan.

8 EHRM 11 oktober 2022, 61019/19 (*Garrido Herrero/Spanje*); EHRM 18 augustus 2021, 42329/11 (*Bisar Ayhan e.a./Turkije*); EHRM 30 maart 2016, 5878/08 (*Armani da Silva/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 14 april 2015, 24014/05 (*Mustafa Tunç en Fecire Tunç/Turkije*); EHRM 25 juni 2019, 41720/13 (*Nicolae Virgiliu Tănase/Roemenië*); E.C.M. Thoonen, *Death in State custody. Obligations to prevent premature death of detainees and to investigate deaths of detainees pursuant to the European Convention on Human Rights* (diss. Nijmegen), Apeldoorn: Maklu 2017.

9 EHRM 4 mei 2011, 24746/96 (*Hugh Jordan/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 5 juli 2005, 49790/99 (*Trubnikov/Rusland*); EHRM 14 februari 2012, 9296/06 (*Shumkova/Rusland*); EHRM 18 augustus 2021, 42329/11 (*Bisar Ayhan e.a./Turkije*).

10 In EHRM 14 maart 2002, 46477/99 (*Paul en Audrey Edwards/Verenigd Koninkrijk*) ging het om een gedetineerde. De zoon van klagers was door een gevaarlijke geesteszieke medegevangene, die met hem in een cel was geplaatst, gedood. In dit geval had de staat een verantwoordelijkheid.

11 EHRM 4 mei 2011, 24746/96 (*Hugh Jordan/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 7 juli 2011, 55721/07 (*Al-Skeini e.a./Verenigd Koninkrijk*); EHRM 6 juli 2005, 43579/98 (*Nachova e.a./Bulgarije*).

12 Aanbeveling 1159 van het Comité van Ministers van de Raad van Europa (28 juni 1991), *Harmonisation of autopsy rules* en Aanbeveling R(99)3 van het Comité van Ministers van de Raad van Europa (2 februari 1999), *On the Harmonisation of Medico-legal Autopsy Rules*.

De reikwijdte van de aanbevelingen (paragraaf 2 van *Scope of the recommendation* van de *European Autopsy Rules*) stelt dat secties gedaan dienen te worden in alle gevallen van evident of vermoedelijk niet-natuurlijk overlijden, zelfs als er een vertraging is tussen de oorzakelijke gebeurtenissen en het overlijden. Bij deze stelling wordt een lijst van type overlijdens genoemd waarbij secties in ieder geval zou moeten plaats vinden, namelijk in het geval van:

- a. moord/doodslag of vermoeden hiervan;
- b. plots, onverwacht overlijden, waaronder wiegendood (*sudden infant death*);
- c. schending van mensenrechten zoals vermoeden van marteling/foltering of ieder andere vorm van mishandeling;
- d. zelfdoding of vermoeden van zelfdoding;
- e. vermoeden van medische fouten;
- f. ongelukken, of deze nu transport, arbeid of huiselijk gerelateerd zijn;
- g. technologische of milieurampen;
- h. overlijden in detentie of overlijden geassocieerd met politionele of militaire activiteiten;
- i. ongeïdentificeerde of geskeletteerde lichamen.

Hoewel Nederland als lid van de Raad van Europa deze aanbevelingen heeft aangenomen, heeft Nederland zich het recht voorbehouden dat de Nederlandse overheid zelf beslist of zij paragraaf 2 van de *Scope of the recommendation* van de *European Autopsy Rules* wel of niet na zal leven. Dit betekent concreet dat Nederland zelf bepaalt in welke gevallen een sectie wordt verricht. Hoewel de *European Autopsy Rules* aanbevelingen zijn en daarmee niet bindend zijn, verwijzen zij wel naar artikel 2 EVRM als grondslag van deze aanbevelingen. In de jurisprudentie van het EHRM wordt de koppeling tussen artikel 2 en de *European Autopsy Rules* ook gelegd.¹³

4 De theorie van het Nederlandse systeem van overlijdensonderzoek

Het Nederlandse systeem van onderzoek na(ar) overlijden is te vinden in de Wet op de lijkbezorging (Wlb). Het doel van de Wlb is voornamelijk om te voorkomen dat de lijkbezorging op een onhygiënische wijze plaatsvindt en om te voorkomen dat de ene mens de andere mens onopgemerkt doodt. De Wlb regelt wat er met het lichaam van een overledene moet gebeuren en geeft de wettelijke kaders over wanneer en door wie dit zou moeten gebeuren. Slechts een beperkt aantal van de artikelen in deze Wlb heeft betrekking op het daadwerkelijk onderzoek naar overlijden of lijkschouw en het invullen van de overlijdensformulieren. Het doel van de lijkschouw is dan ook een onderscheid te maken tussen een natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden en om te onderzoeken of er aanleiding is om aan te nemen dat het overlijden door, direct of indirect, toedoen van een derde is veroorzaakt.¹⁴

Het draait in de Wlb om de overtuiging van natuurlijke dood. Een natuurlijke dood is een overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een ziekte. Ontbreekt de overtuiging van natuurlijk

13 EHRM 13 oktober 2010, 45661/99 (*Carabulea/Roemenië*).

14 Duijst & Naujocks 2016 (*supra* noot 1), p. 66; W. Duijst e.a., *Handboek Forensische Geneeskunde*, Oud-Turnhout/'s-Hertogenbosch: Gompel&Svacina 2021, p. 97; A.C. Hendriks e.a., *Bestuursrechtelijk gezondheidsrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2018, p. 163-164.

overlijden bij de schouwend arts dan wordt gesproken van een niet-natuurlijke dood.¹⁵ Het middel om tot de overtuiging te komen is een medisch onderzoek al dan niet gecombineerd met een politieonderzoek. De wet regelt twee medische onderzoeken, te weten de lijkschouw en de sectie. De lijkschouw is een extern medisch onderzoek. Een sectie is een extern en intern onderzoek van het lichaam, zowel macroscopisch (met het blote oog) als microscopisch.

De Wlb stelt dat als in Nederland een persoon overlijdt, de behandelend arts zo spoedig mogelijk een lijkschouw dient te verrichten (artikel 3 Wlb). Als de behandelend arts overtuigd is van een natuurlijk overlijden dan vult hij de relevante formulieren in (artikel 7 lid 1 en artikel 12a lid 1 Wlb), zijnde de A- en de B-verklaring. Met de A-verklaring verklaart de behandelend arts dat hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden. De B-verklaring is voor het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) en daarin wordt de doodsoorzaak, de plaats en de manier van overlijden genoteerd.

Als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, dient hij onverwijld de forensisch arts (gemeentelijk lijkschouwer) in kennis te stellen (artikel 7 lid 3 Wlb). De forensisch arts neemt de lijkschouw dan over. Als de forensisch arts alsnog tot de overtuiging komt van een natuurlijk overlijden dan vult hij een A- en B-verklaring in. Als de forensische arts concludeert dat de aard van overlijden niet-natuurlijk is, dan brengt hij verslag uit aan de officier van justitie (artikel 10 Wlb).¹⁶ De forensisch arts dient ook in dit geval de B-verklaring in te vullen.

Voor het overlijden van een kind gelden aanvullende regels. Als het de lijkschouw van een kind betreft dan dient de behandelend arts pas een verklaring van natuurlijk overlijden af te geven na overleg met de forensisch arts (artikel 10a lid 1 Wlb). Bij evident natuurlijk overlijden kan volstaan worden met telefonisch overleg. Bij evident niet-natuurlijk overlijden zal de forensisch arts te werk gaan zoals hierboven beschreven. Bij plots, onverklaard overlijden heeft de forensisch arts de mogelijkheid om Nader Onderzoek te doen naar de DoodsOorzaak bij Kinderen, een zogeheten NODOK-procedure. Hoewel in de Wlb deze verplichting niet is opgenomen, moeten ouders op basis van een ministerieel besluit, sinds 2016, toestemming geven voor de NODOK-procedure.¹⁷

Op grond van de A-verklaring (bij een natuurlijke dood), of de waarschuwing aan de gemeente gecombineerd met de vrijgave van het lichaam door de officier van justitie (bij een niet-natuurlijke dood), verleent de ambtenaar van de burgerlijke stand verlof tot begraven of cremen.

Op grond van de artikelen 73 en 76 Wlb en op grond van de artikelen 94 en 150 lid 1 Wetboek van Strafvordering kan de officier van justitie een gerechtelijke sectie laten uitvoeren.¹⁸ Dit zal de officier van justitie doen als er sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit.

15 C.M. Woudenberg-van den Broek, K. van der Velden & W.L.J.M. Duijst-Heesters, 'What's in a name? A discussion on the definition of natural and unnatural causes of death', *Philos Ethics Humanit Med* 2022/17, 14.

16 Duijst e.a. 2021 (*supra* noot 14).

17 Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 2017 (*Stcrt.* 2017, 11750).

18 Duijst e.a. 2021 (*supra* noot 14); T. Dorn, M. Ceelen & U. Reijnders, *Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie; de dood als startpunt*, Amsterdam: GGD Amsterdam 2018.

5 Het Nederlandse systeem in de praktijk

Jaarlijks worden circa 170.000 overledenen geschouwd.¹⁹ In de praktijk wordt het grootste gedeelte van overlijdens geschouwd door de behandelend arts. Ongeveer 30.000 casussen zijn voor de forensisch arts. Teneinde te illustreren hoe het Nederlandse systeem van lijkschouw in de praktijk werkt en waar de knelpunten van het systeem zitten worden enkele voorbeelden gepresenteerd. De gekozen voorbeelden beschrijven de verschillende niveaus van het systeem. Het bekijken van alle niveaus is van belang om te kunnen beoordelen of het systeem in het geheel werkt. Voor de leesbaarheid van de casussen worden een aantal termen uitgelegd. Met schouw-wend arts wordt de arts die daadwerkelijk de schouw heeft uitgevoerd bedoeld. Dit kan de behandelend arts zijn of de forensisch arts. Een behandelend arts is een huisarts, een ziekenhuis-arts of een andere arts die de patiënt in de laatste periode van zijn leven heeft behandeld. Een forensisch arts wordt ook wel een gemeentelijk lijkschouwer genoemd en is niet de behandelend arts, maar een onafhankelijke arts.

5.1 Casus 'Palliatieve Sedatie'²⁰

Een vrouw werd in november 2015, na aanmoediging door haar dochter, vanuit Frankrijk naar een Nederlands verzorgingshuis overgeplaatst. Ze leed aan dementie, zich onder andere uitend in geagiteerd en agressief gedrag, ook richting haar zorgverleners. De betrokken huisarts, tevens (aanstaande) schoonzoon van de vrouw, poogde dit onwenselijke gedrag te couperen met *Rivotril*® druppels, een medicijn met sederende eigenschappen.²¹ Ondanks het hierdoor verminderde bewustzijnsniveau werd *Dormicum*®, een krachtig sedativum, toegevoegd aan het behandel-regime. Er zijn verklaringen afgegeven dat dit voorgeschreven werd na een handgemeen tussen genoemde huisarts en de vrouw. Met ingang van 23 juli 2016 werd palliatieve sedatie (een beleid dat wordt ingezet in het overlijdensproces en dat gericht is op het verminderen van pijn, ongemak en benauwdheid) gestart, zoals afgesproken in het wekelijkse 'multidisciplinair overleg' gevoerd door de desbetreffende huisarts en een psychiater.²² De infuusdosering van *Dormicum*® werd verhoogd en dit resulteerde in een comateuze toestand van de vrouw. Aangenomen wordt

19 Centraal Bureau voor de Statistiek, Statline, cbs.statline.nl (zoek op: Overledenen)

20 S. van Beek & A. Hendriks, 'OM verdenkt huisarts van moord op schoonmoeder', *De Limburger* 14 februari 2018; S. van Beek & A. Hendriks, 'Vier ampullen in een envelop: een reconstructie', *De Limburger* 14 februari 2018; S. van Beek & A. Hendriks, 'Huisarts W. mag proces in vrijheid afwachten', *De Limburger* 1 juni 2018.

21 In de media wordt gemeld dat hij de schoonzoon was. Het tuchtcollege spreekt over schoonzoon; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 13 november 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:200. In de strafzaak staat dat de huisarts aanstaande schoonzoon was; Rb. Limburg 29 juli 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:5828.

22 Onder palliatieve sedatie wordt verstaan het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een persoon in de terminale levensfase (levensverwachting twee weken) met als doel het onbehandelbaar lijden te verlichten, meestal tot aan het overlijden. *Dormicum*® wordt frequent gebruikt voor deze toepassing. De definitie van onbehandelbaar lijden is niet eenduidig. Het valt het beste te beschrijven als de aanwezigheid van contextafhankelijke voorwaarden met betrekking tot de behandelbaarheid van een symptoom, de te verwachten effectiviteit hiervan en de hiermee gepaard gaande belasting of bijwerkingen. Belangrijk is dat de (on)behandelbaarheid naar redelijkheid vastgesteld moet worden, waarbij reversibele oorzaken van het lijden zorgvuldig moeten zijn uitgesloten. De indicatiestelling is echter niet louter een medische aangelegenheid die ter beoordeling van een arts is, maar ook opvattingen van de patiënt moeten meegewogen worden. Een arts en patiënt kunnen immers van mening verschillen over wanneer sprake is van (on)voldoende effect of de ervaren belasting van een behandeling.

dat minstens een deel van deze medicatie afkomstig was van de eigen medicijnvoorraad van de huisarts. Op 29 juli 2016 kwam de vrouw te overlijden. Dezelfde huisarts, tevens schoonzoon, verrichtte de lijkschouw en gaf een verklaring van natuurlijk overlijden af.

Het openbaar ministerie is een onderzoek gestart naar de dood van de vrouw. De huisarts wordt ervan verdacht een te hoge dosis medicijnen te hebben toegediend, dan wel voorgeschreven. De forensisch arts, die werd gevraagd om een deskundigenrapport op te stellen over het causaal verband tussen het toedienen van de medicatie en het overlijden, concludeerde onder andere dat de doseringen niet geheel volgens geldende richtlijnen waren voorgeschreven en dat de sedatie indirect heeft geleid tot de dood van de vrouw. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg legde de forensisch arts een waarschuwing op met betrekking tot zijn uitspraak over deze causaliteit na een (eerder ongegrond verklaarde) klacht door de huisarts.²³

Op basis van de aangenomen feiten in de eerder vermelde tuchtzaak bleek dat niet aan de toentertijd geldende regels voor palliatieve sedatie was voldaan.²⁴ Een goede indicatie om te starten met palliatieve sedatie ontbrak. Evenmin was sprake van een terminale levensfase of evident aantoonbaar onbehandelbaar lijden.²⁵ In hoeverre de vrouw en haar familieleden zeggenschap hadden over de aanvang van de sedatie was ook niet duidelijk.

Hoewel op grond van de wet geen verbod bestaat op het behandelen van familieleden, wordt het een arts in de desbetreffende Koninklijke Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunde-richtlijn²⁶ ontraden om een behandelrelatie aan te gaan met diens naasten. Het is zeer de vraag of van de huisarts in *casu* verwacht kon worden om voldoende professionele distantie te bewaren om een medisch correcte behandeling te garanderen. Dit vraagstuk werd tot het uiterste gedreven toen dezelfde arts een oordeel velde over de aard van het overlijden. De Wlb verbiedt de arts om een lijkschouw te verrichten bij een familielid tot in de derde graad (artikel 6 lid 2 *juncto* artikel 81 onder 1 Wlb). Indien de arts geen schoonzoon maar aanstaande schoonzoon was ten tijde van het afgeven van de verklaring van overlijden, is dit handelen strikt genomen niet verboden, maar wel onwenselijk.

Inmiddels is de huisarts vervolgd op basis van de tenlastegelegde primaire verdenking van moord en subsidiair het onthouden van benodigde zorg dan wel mishandeling met de dood tot gevolg. Uiteindelijk is de huisarts vrijgesproken wegens onvoldoende bewijs.²⁷ Over zijn positie als (toekomstige) schoonzoon en tevens behandelend arts is relatief weinig gesproken in de uitspraak.

23 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 13 november 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:200.

24 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 13 november 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:200.

25 De handreiking van Verenzo, Handreiking Palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag bij mensen met dementie is pas in 2020 in werking getreden. In deze handleiding is onbehandelbaar probleemgedrag aangewezen als indicatie voor palliatieve sedatie.

26 KNMG-richtlijn *Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Utrecht: KNMG 2021.

27 Rb. Limburg 29 juli 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:5828.

5.2 Casus 'Medicijnmoorden'²⁸

In de ochtend van 13 november 2013 werd het lichaam van een 24-jarige man met Dominicaanse achtergrond koud en stijf op bed aangetroffen na een 112-melding waarbij de melder, later verdachte, aangaf dat een familielid niet wakker werd. De huisarts dacht aanvankelijk aan een weliswaar onverklaard, maar natuurlijk overlijden en daarom werd een A-verklaring (verklaring van natuurlijk overlijden) afgegeven. De huisarts heeft vanwege het feit dat de overledene jong was ten tijde van de schouw de mogelijkheid van een klinische sectie besproken met de aanwezigen, melder en diens halfbroer. Verdachte gaf toen aan dat een klinische sectie niet nodig was, wat enigszins bevreemdde aangezien verdachte op dat moment nog geen contact had gehad met de directe familie, vader en moeder, van het slachtoffer. Wegens afgesloten overlijdensrisico-, levens- en uitvaartverzekeringen op het slachtoffer, met verdachte en zijn moeder als begunstigten, trokken verzekeringsmaatschappijen aan de bel. De politie deed onderzoek waarbij tijdens een huiszoeking op 15 november in het huis, waar zowel slachtoffer als verdachte verbleven, een tas werd gevonden, waarin onder andere injectiespuiten, naalden en *succinylcholine* 500mg werden aangetroffen.²⁹

Nader onderzoek werd verricht op het lichaam van de overledene. Bij toxicologisch onderzoek werd *succinylmonocholine* (omzettingsproduct van *succinylcholine*) aangetoond in urine, hartbloed, hersenvocht en glasvocht van het slachtoffer. In het definitieve sectierapport kwam de patholoog tot de conclusie dat het overlijden verklaard kon worden door hartspierschade en daardoor functiestoornissen van vitale organen, ontstaan als verwikkeling van effecten van de stof *succinylcholine*.

Tijdens het onderzoek van dit overlijden kwam een ander overlijden van ruim een maand eerder, met grote gelijkenis en betrokkenheid van verdachte, aan het licht. Op 30 augustus 2013 werd een 22-jarige man dood in zijn bed aangetroffen na een melding bij de politie dat de familie al vier dagen geen contact meer kon krijgen met het slachtoffer. De, later in die casus gearriveerde, forensisch arts constateerde een onverklaard overlijden, maar zag geen tekenen van geweld en adviseerde daarom een klinische sectie. Verdachte, die wederom als woordvoerder fungeerde voor de familie, deelde nadrukkelijk mee dat er bij de familie geen wens was voor een klinische sectie ondanks het dringende advies van de forensisch arts en de huisarts. De forensisch arts had wel urine en bloed afgenomen alvorens het stoffelijk overschot naar de Dominicaanse Republiek gerepatrieerd werd om daar begraven te worden. Laboratoriumonderzoek toonde aanvankelijk geen afwijkende stoffen aan in de urine en het bloed die het overlijden konden verklaren. Na de gevonden *succinylcholine* op 15 november in het huis waar verdachte verbleef is ook op het nog overgebleven bloed en urine van dit slachtoffer toxicologisch onderzoek uitgevoerd. In de urine werd *succinylmonocholine* aangetoond. Het lichaam van dit slachtoffer was inmiddels al begraven in de Dominicaanse Republiek, maar werd voor dit onderzoek weer opgegraven. De patholoog concludeerde dat bij het ontbreken van een andere doodsoorzaak

28 Rb. Amsterdam 14 januari 2016, ECLI:NL:RBAMS:2016:132; Hof Amsterdam 4 december 2017, ECLI:NL:GHAMS:2017:5021; HR 1 oktober 2019, ECLI:NL:HR:2019:1455; E. Slot, 'Levenslang voor dubbele vergiftiging fraude', *Moordatlas* 8 december 2015.

29 *Succinylcholine* is een spierverslappend middel dat onder andere gebruikt wordt bij chirurgische ingrepen en intubatie van de luchtpijp en is in Nederland niet vrij te verkrijgen. Toediening van dit middel zorgt voor verslapping van spieren waaronder de ademhalingsspier en kan zorgen voor zuurstofgebrek in het lichaam met mogelijk een dodelijke afloop.

tijdens de sectie het overlijden goed verklaard kan worden op toxicologische gronden (bijvoorbeeld door aanwezigheid van *succinylmonocholine*).

Verdachte had als administrateur en regelaar voor praktische en financiële zaken voor twee niet-Nederlandssprekende mannen een sturende rol bij het afsluiten van verscheidende overlijdensrisico-, levens- en uitvaartverzekeringen van de twee slachtoffers ter hoogte van ongeveer een half miljoen euro, waarbij hij de naam van de begunstigde had veranderd in zijn eigen naam en die van zijn moeder.

Voor de betrokkenheid van verdachte bij het overlijden van het tweede slachtoffer was geen direct bewijs. Uit de bewijsmiddelen, in onderling verband en samenhang, werd geconcludeerd dat de *modus operandi* die de verdachte hanteerde bij beide slachtoffers in essentie hetzelfde was (schakelbewijs). Kortom, de verdachte heeft zich schuldig gemaakt aan de moord op twee jonge Dominicaanse mannen door hen te injecteren met *succinylcholine*, met als motief de op hen afgesloten (levens)verzekeringen te innen. Hiervoor heeft verdachte ook in hoger beroep een levenslange gevangenisstraf opgelegd gekregen.³⁰

Deze casus is per toeval aan het licht gekomen, zeer waarschijnlijk omdat de begunstigde van de overlijdensrisico-, levens- en uitvaartverzekeringen niet een logische begunstigde was voor de verzekering. In de gevallen waar dit wel zo is, en een verzekeraar minder scherp is, worden vergelijkbare zaken zonder onderzoek afgerond.

5.3 Casus ‘Val van de trap’³¹

Op 9 juli 2013 werd een 76-jarige vrouw dood onderaan de trap in haar woning aangetroffen na een melding van de huishoudster van het slachtoffer. Door een forensisch arts werd een niet-natuurlijk overlijden geconstateerd door schedel- en hersenletsel. Mede op basis van het onderzoek ter plaatse concludeerde de forensisch arts samen met een agent dat de andere geconstateerde letsels, te weten huidwonden aan de benen, een blauwe enkel, scheenbeenverwondingen, een schaafwond op de heup, een beschadiging op de linkerhand en een blauwe verkleuring op de linkerhandrug van het slachtoffer, goed te verklaren waren door een val van de trap. Besloten werd om de forensische opsporing niet te betrekken in het onderzoek. De middag van de schouw werden door de zoon van het slachtoffer opvallende transacties op de bankrekening van het slachtoffer gezien. Het lichaam werd in beslag genomen door de officier van justitie en dezelfde middag, zonder nader onderzoek, weer vrijgegeven. Het lichaam is enkele dagen later gecremeerd. Mede naar aanleiding van de melding over de banktransacties is een strafrechtelijk onderzoek gestart, dat heeft geleid tot de aanhouding van verdachte op 26 augustus 2013. In een rapport van 28 november 2013 concludeerde een forensisch arts verbonden aan het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), zonder onderzoek te hebben gedaan aan het lichaam, dat het type schedelbreuk (en) (verbrijzelingsbreuk) zeer waarschijnlijk is veroorzaakt door krachtige impact met een voorwerp, waarbij een relatief grote kinetische energie wordt geconcentreerd op een klein oppervlak. Hieruit volgde dat hij, in tegenstelling tot de forensisch arts, van

30 Rb. Amsterdam 14 januari 2016, ECLI:NL:RBAMS:2016:132; Hof Amsterdam 4 december 2017, ECLI:NL:GHAMS:2017:5021; HR 1 oktober 2019, ECLI:NL:HR:2019:1455.

31 Rb. Overijssel 28 mei 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:2841; ‘11 Jaar cel voor moord op Zwolse vrouw (76)’, *De Swollenaar* 28 mei 2014.

oordeel was dat de beschreven letsels aan het hoofd van het slachtoffer veel waarschijnlijker het gevolg waren van inwerking van uitwendig geweld, zoals slaan, schoppen, al dan niet met een voorwerp, dan van inwerking van uitwendig geweld, zoals vallen of stoten, die kunnen zijn ontstaan bij een val van de trap. De rechtbank volgde deze laatste conclusie. Samen met het bewijs dat verdachte op de dag van overlijden in de woning van slachtoffer was, resulteerde in een oordeel van de rechtbank dat verdachte schuldig werd bevonden aan het onder feit 1 meer subsidiair ten laste gelegde doodslag en het onder feit 2 ten laste gelegde witwassen. Verdachte werd veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van elf jaren.

In deze casus was het oorspronkelijke onderzoek uiterst summier, maar werd er op basis van dat onderzoek toch vervolging ingesteld. Doordat het primaire onderzoek onvoldoende was, zijn in deze zaak deskundigenrapporten opgemaakt waaraan nauwelijks feiten ten grondslag lagen en heeft er ter zitting veel discussie over het bewijs plaatsgevonden.³² Over de rechtmatigheid van de veroordeling van de verdachte is inmiddels twijfel gerezen.³³

5.4 Casus 'Plotseling overlijden van een kind'³⁴

Op 2 oktober 2020 trof de moeder van de dan negen maanden oude baby Y. haar kindje slecht aanspreekbaar aan. De moeder belde 112 en bij aankomst van de ambulance bleek Y. reanimatie-behoefte. Y. werd in slechte toestand overgebracht naar een ziekenhuis. Aldaar werd een groot aantal onderzoeken ingezet, waaronder laboratoriumonderzoek, radiologisch onderzoek (CT-scan en röntgenfoto's), kweken op bacteriën en virussen, screening op toxicologie en stofwisselings-onderzoek (onderzoek naar aangeboren afwijkingen in de stofwisseling). De situatie van Y. verslechterde en zij overleed een dag na de opname in het ziekenhuis. Uit de tot dan toe binnengekomen uitslagen kwam geen doodsoorzaak naar voren. De ouders werd gevraagd om een zogeheten NODOK-procedure in te zetten. De NODOK-procedure kan op grond van artikel 10a WLB, met toestemming van de ouders, worden ingezet bij een onverwacht, onverklaard overlijden, waar in dit geval sprake van was. De ouders gaven geen toestemming en Y. werd gecremeerd.

Enige tijd later druppelden de uitslagen van de diverse ingezette onderzoeken binnen. Uit het stofwisselingsonderzoek bleek dat er in de urine van Y. *gamma-hydroxyboterzuur* (GHB) werd gevonden. Na uitgebreid onderzoek werd geconcludeerd dat Y. is overleden ten gevolge van een intoxicatie met GHB. De rechtbank veroordeelde de vrouw voor dood door schuld en legde drie jaar gevangenisstraf met terbeschikkingstelling (tbs) op.

Deze casus is ook per toeval aan het licht gekomen. Aangezien het doen van onderzoek naar het overlijden van een kind de toestemming van ouders vergt, zou er in een vergelijkbare casus geen verder onderzoek zijn ingezet als het kind levenloos was binnengebracht. Doordat het kind nog (net) leefde bij binnenkomst waren onderzoeken ingezet voor een diagnose, op

32 E. Nijsen e.a., *De Zwolse zwendel. Afpersing, doodslag of ongeluk*, (Project Gerede twijfel), Den Haag: Boom Criminologie 2023.

33 Nijsen e.a. 2023 (*supra* noot 32).

34 Rb. Midden-Nederland 2 maart 2022, ECLI:NL:RBMNE:2022:805; 'Enorme hoeveelheid ghb werd baby Yara uit Lelystad fataal: 'Bij het oppakken zag ik meteen dat het mis was'', *De Stentor* 31 januari 2022.

basis waarvan de uiteindelijke doodsoorzaak is gevonden en de strafrechtelijke vervolging is ingezet.³⁵

6 Bespiegeling

In deze bespiegeling wordt het Nederlandse systeem van de lijkschouw naast de jurisprudentiële eisen van artikel 2 EVRM gelegd om de vraag te beantwoorden of het Nederlandse systeem daaraan voldoet.

Betreffende de eis dat alle Europese lidstaten een systeem moeten hebben voor het onderzoek naar overlijden, kan gesteld worden dat Nederland haar beleidsvrijheid (*margin of appreciation*) heeft genomen en een eigen systeem heeft opgezet voor het doen van onderzoek naar overlijden. Dit is een voornamelijk administratief systeem waar uiteindelijk bij een vermoeden van een strafbaar feit het strafrechtelijk systeem op aansluit. De basis van het Nederlandse systeem van postmortaal onderzoek is gelegen in de Wet op de Lijkbezorging (Wlb). Daarmee wordt door Nederland voldaan aan de voorwaarde van het hebben van *een* systeem.

Het overlijdensonderzoek dient onafhankelijk en doelmatig te zijn, te leiden tot identificatie van de verantwoordelijken en onverwijld en voortvarend te zijn. Daarnaast dient er publieke controle te zijn op het onderzoek. Voor wat betreft de onafhankelijkheid valt een aantal dingen op. Hoewel de wet aangeeft dat een behandelend arts niet mag schouwen als er tussen hem en de overledene, of de moeder van de doodgeborene, bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad, huwelijk of een geregistreerd partnerschap bestond of bestaat (artikel 6 lid 2 Wlb), lijkt de arts dit zelf te moeten aangeven en beoordelen. Er is ook geen controle op het feit dat een arts de papieren invult voor bloed- of aanverwanten of bekenden.

Daarnaast heeft Nederland gekozen voor een systeem waarbij de huisarts of de ziekenhuisarts zelf mag beslissen of er sprake is van een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden. Dit betekent ook dat de behandelend arts, zijnde huisarts of ziekenhuisarts, zelf mag beoordelen of een incident een medische complicatie is of een medische fout. Een medische complicatie wordt in Nederland als natuurlijk overlijden beschouwd. Er zal dan ook geen forensisch arts bij betrokken worden. Een medische complicatie wordt als niet-natuurlijk overlijden beschouwd en dus zal hierbij een forensisch arts betrokken moeten worden. Het ingewikkelde hiervan is dat de behandelend arts zelf zijn handelen moet beoordelen en zelf mag beslissen of iets een complicatie is of een fout. Dit is de spreekwoordelijke slager die zijn eigen vlees keurt.

In de casus 'Palliatieve sedatie' was de behandelend arts en schouwend arts de (aanstaande) schoonzoon van de overleden vrouw. Zowel mogelijk ten aanzien van de aanverwantschap als ten aanzien van de beoordeling of er sprake was van een medische complicatie, dan wel medische fout, levert deze casus problemen op. De verklaring van overlijden is aanvaard door de gemeente en heeft de basis gevormd voor een verlof te begraven en/of cremen. In het systeem is er geen controle of de behandelend en schouwend arts aanverwant is aan de overledene. Tevens beoordeelt, in het Nederlandse systeem, een behandelend arts of er sprake is van een medische fout dan wel een medische complicatie. In die gevallen is dus geen sprake van een onafhankelijk systeem.

³⁵ Rb. Midden-Nederland 2 maart 2022, ECLI:NL:RBMNE:2022:805.

Het door de staat gekozen systeem moet effectief zijn. Onder effectiviteit van het systeem wordt volgens de jurisprudentie onder andere verstaan dat het systeem in staat moet zijn om de feiten rondom een overlijden vast te stellen en om de oorzaak en aard van overlijden vast te stellen.³⁶ Bij bestudering van de Wlb valt een aantal eigenaardigheden op. Om te beginnen valt de opbouw van het systeem op. Nederland hanteert een dichotoom systeem: een overlijden is natuurlijk of niet-natuurlijk. De primaire vraag die een arts zich moet stellen bij een lijkschouw is of er sprake is van een (niet-)natuurlijk overlijden. Hij doet daarmee een uitspraak over de aard van overlijden. De vraag over de oorzaak van het overlijden wordt, eventueel, pas in tweede instantie beantwoord. In de wet wordt nergens gesproken over de oorzaak van overlijden, behoudens dan dat de arts verplicht is deze op te geven middels het statistiekformulier (B-formulier). Hoewel de Wlb kaders stelt voor de lijkschouw in Nederland, zijn er een aantal cruciale punten niet beschreven in de wet. Er wordt gesproken over ‘natuurlijk overlijden’ en ‘niet-natuurlijk overlijden’ zonder dat beschreven wordt wat daarmee bedoeld wordt of welke definitie wordt gegeven aan deze termen. Uit de literatuur blijkt het gebruik van deze termen in Europa niet uniform te zijn.³⁷ Een voorbeeld hiervan is dat in Engeland zowel een medische complicatie als een medische fout als niet-natuurlijk overlijden worden beschouwd. Tevens wordt de term ‘overtuiging’ gehanteerd in de Wlb zonder dat uitleg wordt gegeven over wat daarmee bedoeld wordt, waarop die overtuiging gebaseerd is en hoe hard de overtuiging moet zijn.

In de Wlb is de ‘lijkschouw’ het medium om te komen tot de overtuiging van natuurlijk overlijden (of juist niet), maar een beschrijving of uitleg wat een lijkschouw precies inhoudt wordt niet gegeven. De omvang van de lijkschouw wordt daarmee in het midden gehouden. Het is dan ook onduidelijk of het doen van aanvullend onderzoek, zoals bijvoorbeeld het doen van postmortaal toxicologisch onderzoek of het doen van postmortaal radiologisch onderzoek, onder de term lijkschouw valt op dit moment.³⁸ Hoewel forensisch artsen de noodzaak voelen om nader onderzoek te doen om tot een gedegen conclusie te komen over de aard en oorzaak van overlijden, is dit op dit moment nog niet (wettelijk) geregeld. In het rapport van Sijmons is gesteld dat er ruimte kan en moet worden gecreëerd in de wetgeving om forensisch artsen de mogelijkheid te geven om aanvullend postmortaal onderzoek te laten doen.³⁹

Dat wat in wetgeving niet wordt vastgelegd zal over het algemeen door de beroepsgroep worden opgepakt door middel van richtlijnen en handreikingen. Echter als deze nader bestudeerd worden vallen een aantal dingen op. Ondanks de richtlijnen en handreikingen over het onderwerp⁴⁰ is het nog steeds onduidelijk wat precies een lijkschouw behelst. Zo heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg een uitspraak gedaan dat een drempelschouw, waarbij de arts niet verder bij het lichaam komt dan de drempel van de deur, onder omstandigheden toegestaan is.⁴¹ In de Richtlijn Lijkschouw voor Behandelend Artsen wordt ook gesteld dat bij de lijkschouw het mogelijk nodig is om het lichaam uit te kleden voor het eventueel vaststellen

36 EHRM 17 juli 2014, 47848/08 (*Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië*).

37 Woudenberg-van den Broek e.a. 2022 (*supra* noot 15).

38 W. Duijst & T. Krap, ‘Lichamelijke integriteit bij leven en na de dood’, *NJB* 2017/774, p. 923-928.

39 J.G. Sijmons & V.L. Derckx, *Rapport uitbreiden bevoegdheden lijkschouw*, Utrecht: Universiteit Utrecht 2019.

40 Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), *Handreiking (Niet-)natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen?*, KNMG 2016; Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), *Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen. Werkwijze en samenwerking met gemeentelijk lijkschouwers en politie*, Utrecht: NHG 2016. Forensisch Medisch Genootschap, *Richtlijn Forensische Geneeskunde Lijkschouw*, FMG 2016.

41 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2742.

of er verwondingen zijn. Dit is een vage beschrijving waarbij de beslissing wat nodig is om te zien of er verwondingen zijn aan de overweging van de arts wordt overgelaten. De vergelijking met Samuel Shem's uitspraak in zijn boek *The House of God* 'if you don't take a temperature, you can't find a fever', dringt zich op.⁴² En zoals Duijst en Naujocks schrijven in hun boek *Over lijken: 'Het uitsluiten van een gewelddadige dood is al niet eenvoudig met een onderzoek van het dode lichaam, zonder dat onderzoek is het onmogelijk.'*⁴³

Een ander opmerkelijk punt is dat in de Wlb niets staat over informatie overdragen van de behandelend arts aan de forensisch arts. Over het algemeen wordt aangenomen dat het medisch beroepsgeheim over de dood heen reikt en zullen artsen zich dus beroepen op hun beroepsgeheim. De discussie hierover wordt gevoerd tot bij de Hoge Raad. Zolang de wetgeving rondom beroepsgeheim en het onderzoek naar het overlijden niet eenduidig is, zal dit tot discussie blijven leiden.⁴⁴ In artikel 10a lid 3 Wlb is over het overdragen van informatie in het kader van onderzoek naar het overlijden wel iets opgeschreven, maar dit geldt alleen in het kader van nader onderzoek bij het overlijden van kinderen. Het feit dat deze verplichting uitdrukkelijk geldt voor kinderen zou kunnen worden uitgelegd als dat deze dus niet geldt voor volwassenen. Als dat waar is zou een huisarts een lijkschouw aan een forensisch arts moeten overdragen zonder informatie te verschaffen. Een dergelijke wijze van handelen maakt het werk van een forensisch arts bij de lijkschouw vrijwel onmogelijk, omdat het daar juist gaat om het verzamelen van gegevens voorafgaand aan het overlijden gecombineerd met de bevindingen bij het onderzoek naar de omstandigheden en het onderzoek van het lichaam. Op grond van de wettelijke regeling moet een arts komen tot een overtuiging zonder dat duidelijk is welke informatie hij daarvoor kan gebruiken of welke handelingen hij moet uitvoeren.

Het Comité van Ministers van de Raad van Europa beschrijft in de preliminaire bepalingen van de *European Autopsy Rules* dat het zich ervan bewust is dat het de normale gang van zaken is dat secties gedaan worden in alle lidstaten van de Raad van Europa voor de vaststelling van de oorzaak en aard van overlijden. Een sectie kan plaatsvinden voor forensisch geneeskundige of andere redenen of voor het vaststellen van de identiteit van de overledene. Dit is in Nederland echter niet het geval. Nederland heeft bij de aanvaarding van de *European Autopsy Rules* een voorbehoud gemaakt op het onderdeel dat beschrijft wanneer een sectie gedaan zou moeten worden. Door dit voorbehoud wordt de essentie van de aanbevelingen ondermijnd.⁴⁵ Het gevolg is dat in Nederland zelden klinische secties worden uitgevoerd. En, zoals hierboven reeds beschreven, wordt in Nederland pas een gerechtelijke sectie gedaan als er aanwijzingen of vermoedens zijn voor een strafbaar feit. Recentelijk heeft het openbaar ministerie haar standpunt hierover gewijzigd. De grondslag voor het laten verrichten van een gerechtelijke sectie is nu niet meer 'aanwijzingen of vermoedens voor een strafbaar feit' maar 'een reëel misdrijfscenario kan niet worden uitgesloten'.⁴⁶

In de discussie over het vaststellen van de aard van overlijden zonder kennis te hebben van de oorzaak van overlijden, biedt de praktijk voorbeelden genoeg, zoals de eerder genoemde

42 S. Shem, *House of God*, New York: Richard Marek Publishers 1978.

43 Duijst & Naujocks 2016 (*supra* noot 1), p. 77.

44 W. Duijst & E. Thoonen, 'Het beroepsgeheim reikt over de dood heen; een onhoudbare stelling?', AA 2018, AA20180777.

45 Duijst & Naujocks 2016 (*supra* noot 1), p. 192-193.

46 Gewijzigde besluitvorming OM voor vervolgonderzoek na overlijdensonderzoek (Memo Landelijk kwaliteitsnetwerk forensisch medische zaken, LKNW.FMZ.2022.12.22, 6 januari 2022).

voorbeelden in dit artikel, waar het systeem niet heeft gewerkt. Zo ook in een aantal van de bovengenoemde casussen, waarbij een geheel onverklaard overlijden op jonge leeftijd zonder enige nadere overwegingen als natuurlijk overlijden is afgegeven. In de casus 'Plotseling overlijden van een kind' werd een natuurlijk overlijden afgegeven bij een onverwacht, onverklaard overlijden van een negen maanden oude baby zonder aanvullend onderzoek te verrichten. De uitslagen van de onderzoeken die bij binnenkomst van het ziekenhuis gedaan zijn hebben uiteindelijk maanden op zich laten wachten.

Als er gekeken wordt of het Nederlandse systeem doelmatig is zijn er enkele kanttekeningen te zetten. Met doelmatig wordt niet zozeer de efficiëntie bedoeld, namelijk het bereiken van het beoogde doel, maar meer of de manier van werken binnen het systeem daadwerkelijk het doel bereikt. Als de kwaliteit van de lijkschouw buiten beschouwing wordt gelaten ontstaat de discussie over wat er daadwerkelijk bij een externe lijkschouw kan worden gezien. Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat er regelmatig onverwachte klinisch relevante bevindingen uit een sectie komen.⁴⁷ Ook blijkt dat ondanks de hoogwaardige technische mogelijkheden in ziekenhuizen voor onderzoek naar ziekten, sectie vaak alsnog een andere diagnose aantoonst.⁴⁸

Daarnaast wordt in de Wlb beschreven dat voor het doen van aanvullend onderzoek of een klinische sectie na een natuurlijk overlijden of na vrijgave van het lichaam door de officier van justitie toestemming van de nabestaanden nodig is, ongeacht of er sprake is van volwassenen of kinderen. Dit zou kunnen leiden tot de bijzondere situatie, zoals beschreven in de casus 'Medicijnmoorden' en 'Plotseling overlijden van een kind', waarbij er toestemming voor aanvullend onderzoek gevraagd moet worden aan een potentiële verdachte.

Men kan zich afvragen waarop artsen zich baseren bij het afgeven van een doodsoorzaak op het B-fomulier voor het CBS als er geen aanvullend onderzoek is gedaan. De opgelegde positieve verplichting van artikel 2 EVRM op de staat om een adequaat onderzoek in te stellen heeft onder andere tot doel om te beoordelen of een overlijden voorkomen had kunnen worden. Als het gaat om het voorkomen dat iemand het leven laat, ligt dat niet alleen in het voorkomen van geweld, maar zou ook aan volksgezondheid en preventie gedacht kunnen worden. Om preventie goed in te zetten dient men te weten waaraan men daadwerkelijk overlijdt. Hierin ligt een taak bij het CBS die zich naar aanleiding van de B-verklaringen en de ingevulde doodsoorzaken een beeld vormt waaraan men in Nederland overlijdt. De juiste preventie inzetten kan alleen als de juiste feiten worden aangeleverd aan het CBS. Het huidige Nederlandse systeem van postmortaal onderzoek zorgt niet voor aanlevering van de juiste feiten of data aan het CBS en dus is onduidelijk hoe de staat ontijdig overlijden kan voorkomen.

Als Nederland zich zou houden aan de *European Autopsy Rules* dan zou er al in een veel eerder stadium nader (of aanvullend) onderzoek, zoals een sectie, zijn verricht in bovenstaande casussen. Er was namelijk sprake van plots, onverwacht overlijden zowel bij volwassenen (casus 'Medicijnmoorden') als bij een baby (casus 'Plotseling overlijden van een kind'), van vermoeden van medische fout (casus 'Palliatieve sedatie') en van een huiselijk gerelateerd ongeluk (casus 'Val van de trap'), allemaal specifiek genoemde situaties waarin volgens de *European Autopsy Rules* in ieder geval sectie verricht had moeten worden. Dat er in deze casussen toch uiteindelijk

47 N.A. van Venrooij e.a., 'Obductie nuttig kwaliteitsinstrument vanwege onverwachte, klinisch relevante bevindingen en beantwoording van klinische vragen; een retrospectieve studie', *Ned Tijdschr Geneesk*, 2003/27, p. 1318-1322.

48 C.C.H.J. Kuijpers e.a., 'The value of autopsies in the era of high-tech medicine: discrepant findings persist', *J Clin Pathol*, 2014/67, afl. 6, p. 512-519.

nader onderzoek is gedaan en is gebleken dat sprake was van strafbare feiten, berust voornamelijk op toeval.

Uit de uitspraken van het EHRM is duidelijk geworden dat het gekozen systeem effectief moet zijn, niet alleen op papier maar ook in de praktijk.⁴⁹ Uit onderzoek naar de lijkschouw onder huisartsen en ziekenhuisartsen blijkt dat de opleiders evenveel, of eerder gezegd evenmin, kennis hebben over de lijkschouw als de artsen in opleiding.⁵⁰ Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderschrijft dit.⁵¹ Het is bekend dat het onderwijs over lijkschouw in Nederland niet afdoende is. Het onderwijs over lijkschouw vindt niet tot nauwelijks plaats in de basisopleiding tot arts of in de opleiding tot specialist. Daarmee ontstaat een systeem waarbij de meester de kennis overdraagt aan de gezelschap. Als de meester het niet weet of kan, zal de overdracht van kennis en kunde bijzonder beperkt blijven op dit onderwerp en is de kans op verbetering van de uitkomst illusoir.

Zoals eerder beschreven wordt als effectief beschouwd een systeem dat in staat is om de feiten rondom het overlijden en de aard en oorzaak van het overlijden vast te stellen. Niet alleen op basis van de discussie wat er formeel is vastgelegd rondom het Nederlandse systeem, maar ook op basis van de beschreven praktijkvoorbeelden, kan geconcludeerd worden dat het Nederlandse systeem van postmortaal onderzoek niet voldoende effectief is. Het is met het Nederlandse systeem niet zonder meer mogelijk om de feiten rondom het overlijden vast te stellen. Daarnaast is het met het Nederlandse systeem niet zonder meer mogelijk om de oorzaak van overlijden vast te stellen alsmede de aard van overlijden. In sommige gevallen wordt het doel van het systeem gehaald, maar in sommige gevallen niet. Hierbij wordt gezien dat bij de meest evidente gevallen, zoals een onderzoek naar overlijden bij iemand die is doodgeschoten, het onderzoek effectief en adequaat is. Echter als het gaat om de minder evidente gevallen, waar juist harder gezocht moet worden, is het systeem niet effectief.

Aangetekend moet worden dat veel van de jurisprudentie van het EHRM rondom dit onderwerp zaken betreffen waarbij het overlijden binnen de context van detentie en/of onder verantwoordelijkheid van de staat heeft plaatsgevonden. De nabestaanden zijn in dat geval de klagers. Evident zal zijn dat een overledene nooit zelf kan klagen over het onderzoek naar zijn overlijden. Dit wordt meestal gedaan door de nabestaanden. Als deze nabestaanden nu juist degene zijn die verantwoordelijk zijn voor het overlijden, zullen zij niet klagen over het eventueel tekortschietende systeem.

De beschreven casussen zijn voorbeelden van wat de invloed van de nabestaanden op de uitgebreidheid van het onderzoek betekent. In de casus 'Medicijnmoorden' werd er in eerste instantie door de schouwende arts een natuurlijk maar onverklaard overlijden afgegeven van ogenschijnlijk twee gezonde jonge mannen. Hoewel er dus sprake was van een plots, onverwacht overlijden werd er geen aanvullend onderzoek verricht naar de oorzaak of omstandigheden van overlijden. Als het gaat om specifiek minderjarigen en de NODOK-procedure geeft de wet

49 EHRM 17 juli 2014, 47848/08 (*Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië*); EHRM 27 september 1995, 18984/91 (*McCann e.a./Verenigd Koninkrijk*); EHRM 30 november 2004, 48939/99 (*Öneriyildiz/Turkije*); EHRM 17 december 2017, 25776/05 (*Dimitrovi/Bulgarije*); EHRM 28 oktober 1998, 23452/94 (*Osman/Verenigd Koninkrijk*).

50 C.M. Woudenberg-van den Broek e.a., 'The Role of the General Practitioner in the Dutch System of Post-Mortem Investigations', *J Gen Prac* 2022/10, 471; C.M. Woudenberg-van den Broek e.a., 'Consistent acting, legal knowledge and competence of external post-mortem examination in Dutch hospital settings', *J Forensic Leg Med* 2021/80.

51 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), *Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn*, Utrecht: IGJ 2021.

wel de opening voor nader onderzoek bij onverklaard overlijden zonder duidelijke aanwijzingen voor een niet-natuurlijk overlijden. Voor dat nader onderzoek is echter volgens de minister wel toestemming nodig van de ouders. Voor het vinden van ouders als mogelijke verantwoordelijke voor het overlijden is de verplichting tot toestemming een serieuze belemmering.

Nederland houdt zich aan de eis van het EHRM dat het onderzoek naar het overlijden onverwijld en voortvarend moet zijn. De Wlb schrijft voor dat bij geen overtuiging van een natuurlijk overlijden de behandelend arts onverwijld dat de forensisch arts in kennis moet stellen. Ook schrijft de wet voor bij niet-natuurlijk overlijden dat de forensisch arts de officier van justitie onverwijld in kennis stelt. Men zou kunnen zeggen dat het systeem misschien te véél voortvarendheid bevordert, in de zin dat conclusies worden getrokken over de aard van het overlijden voordat de oorzaak van overlijden bekend is.

De laatste jurisprudentiële eis aan het onderzoek is dat er publieke controle zou moeten zijn en dat de nabestaanden betrokken zouden moeten worden.⁵² De rol van nabestaanden is op geen enkele manier verzekerd in de wet. Beroepsgeheim reikt over de dood heen en het gevolg is dat nabestaanden geen medische informatie krijgen na het overlijden van hun geliefde.⁵³ Aan de eis van het betrekken van de nabestaanden voldoet het Nederlandse systeem dus niet. Een uitzondering vormt het systeem dat is ingericht voor kinderen. Daar worden de nabestaanden wel betrokken, maar dan op een zodanige manier dat een onderzoek naar wie verantwoordelijk is voor de dood van het kind volledig kan worden gedwarsboomd.

7 Conclusie en de weg vooruit

Uit de uitspraken van het EHRM kan worden afgeleid wat een land moet doen om aan artikel 2 EVRM te voldoen. Onder meer dient er een systeem te zijn dat effectief is. Ook heeft het EHRM bepaald wat effectief is, namelijk dat het systeem in staat is om de feiten rondom een overlijden vast te stellen, om de oorzaak en aard van overlijden vast te stellen, om degenen die (eventueel) verantwoordelijk zijn ter verantwoording te roepen en om voor gepaste genoegdoening te zorgen voor het slachtoffer (of diens nabestaanden).⁵⁴ In de bespiegeling van dit artikel is het Nederlandse systeem en de uitvoering van postmortaal onderzoek langs de eisen van de jurisprudentie gelegd. Duidelijk is geworden dat Nederland wel een systeem heeft voor het onderzoek na(ar) overlijden, maar dat dit systeem onvoldoende effectief is. Door te handelen volgens het systeem kunnen de feiten rondom een overlijden niet adequaat worden vastgesteld en kan de oorzaak en de aard van overlijden niet correct, en regelmatig zelfs geheel niet, worden vastgesteld. Uit de bespiegeling komt ook naar voren dat het onderzoek, in tegenstelling tot wat het EHRM eist, niet altijd onafhankelijk is of doelmatig en daarmee dus ook niet altijd leidt tot de identificatie van de verantwoordelijken. De eis van een onverwijld en voortvarend onderzoek leidt tot ongewenste situaties waarbij een conclusie over de aard van een overlijden getrokken wordt voordat de oorzaak van overlijden bekend is.

52 EHRM 17 juli 2014, 47848/08 (*Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië*); EHRM 18 december 2008, 29971/04 (*Kats e.a./Oekraïne*)

53 Duijst & Thoonen 2018 (*supra* noot 44).

54 EHRM 17 juli 2014, 47848/08 (*Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië*).

Het niet volledig volgen van de *European Autopsy Rules* heeft gevolgen. In evidente gevallen van een gewelddadige dood wordt onderzoek gedaan, maar in twijfelgevallen of gevallen waarin twijfel zou moeten zijn, niet. Bovendien heeft Nederland een systeem gecreëerd waarin de minderjarigen die extra bescherming zouden moeten krijgen niet voldoende beschermd worden. Met het vragen van toestemming in de NODOK-procedure voldoet Nederland niet aan de eisen van artikel 2 EVRM en wordt tevens artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) geschonden. Bij de ernstigst mogelijke uitkomst, namelijk een kind is overleden, neemt de staat genoegen met het begraven of cremen van een kind zonder enige vorm van onderzoek.

Is het dan allemaal zwart? Zeker niet. De vooruitgang zit in de beslissing van het openbaar ministerie om een nieuw criterium voor het doen van een sectie aan te nemen. De vooruitgang ziet zeker op de wijziging van het Wetboek van Strafvordering en de op handen zijnde wijziging van de Wlb, waarin de forensisch arts meer bevoegdheden krijgt om nader onderzoek te doen met behulp van radiologie en toxicologie.⁵⁵ Initiatieven zoals raptor-, NOVA- en NODOV-onderzoeken, onderzoeken naar de systemen van schouw en naar verbetering van het zoeken naar de doodsoorzaak, zijn stappen op de goede weg.⁵⁶

Elk systeem, en dus ook het systeem van postmortaal onderzoek, is gebaat bij *checks and balances*. De effectiviteit van het systeem zou gebaat zijn bij een controlesysteem. De controle op de lijkschouw door de IGJ is vooralsnog niet geregeld in de Wlb. Een eerste aanzet tot controle is gemaakt door het onderzoek van IGJ naar de gemeentelijke lijkschouw door de forensisch artsen.⁵⁷ Wanneer deze initiatieven worden uitgebreid met onderwijs aan behandelend artsen op het gebied van de lijkschouw dan lijkt handelen in de geest van de *European Autopsy rules* en de uitspraken van het EHRM een reëel perspectief.

55 *Kamerstukken II* 2021/22, 33628, nr. 84.

56 *Kamerstukken II* 2018/19, 33628, nr. 38; Raptor, NOVA en NODOV, www.zonmw.nl/nl/programma/forensische-geneeskunde.

57 Aanbiedingsbrief en reactie bij rapport IGJ: 'Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn' van Minister VWS, Minister J&V en Minister BZK aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 15 november 2021, 3256327-1015348-PG.